|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZAŁĄCZNIK NR 3**    Oznaczenie sprawy: RGG.2710.3.2018. KC     |  | | --- | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nazwa (firma) wykonawcy  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ adres wykonawcy |     **WYKAZ OSÓB**  **które będą wykonywać zamówienie**    dotyczy postępowania:  **Wykonanie dokumentacji projektowej w ramach zadania pn.:” Wykonanie odwodnienia wraz z izolacją przeciwwilgociową fundamentów budynku  SP ZOZ MGOZ w Sośnicowicach”**  Wykaz osób wymagany jest w celu potwierdzenia warunku określonego w zapytaniu ofertowym zamówienia.   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Opis posiadanych uprawnień, kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia** *[należy pozostawić tylko ten zakres informacji, który został określony w warunku udziału w postępowaniu]* | **Zakres wykonywanych czynności w zamówieniu** | **Dostępność (należy wpisać podstawę do dysponowania osobą np. pracownik firmy, pracownik podwykonawcy)** | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |   Oświadczam(y), że wyżej wymienione osoby, będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia i posiadają wymagane uprawnienia.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data i miejscowość | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ imię i nazwisko | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej | |  |